



Av skade blir man klok...

REDAKSJONELT

MOLNAR I

Gjennomgang av avsluttede erstatningssaker er en av mange metoder for analyse av avvik fra normalt forløp ved medisinsk aktivitet (1). Hensikten med å sette søkelyset på avvik må være å oppnå forbedring, slik Ragnhild Emblem og medarbeidere i dette nummer av Tidsskriftet også ønsker (2). Hva kan vi lære av en slik retrospektiv analyse av skadesaker?

INFORMASJONSDILEMMAET

Det er betryggende å få vite at kirurgiske inngrep beskrives godt - mindre gledelig at gitt informasjon ikke er dokumentert. Hvordan man i full ærlighet, taktfullt tilpasset situasjonen, skal gjøre pasienten delaktig i avgjørelser uten for stor belastning er et like presserende aktuelt problem i dag som før. Krav om informert samtykke kan føre til tomme ritualer (3). Det er også vanskelig å forstå hvorfor man ikke skal beskrive den gitte informasjon - det kunne være til stor hjelp for kolleger og andre medarbeidere i det videre arbeidet. Tilbyr man informasjon på en god måte (4), oppnår man tillit hos de fleste pasienter og pårørende i alle former for møte mellom pasient og lege også i moderne, invasiv medisin.

SANNHET OG RETT

De sakkyndiges rolle er i skjæringspunktet mellom medisinsk sannhet og juridisk rett (5), kirurgisk skjønn og juridisk skjønn, som forfatterne uttrykker det. Spenningen oppstår mellom en mer eller mindre holdbar naturvitenskapelig sannhet og et "flertallsvedtak". Det er avgjørende at medisinerne i denne rollen er godt skolert, kjenner virkeligheten i det medisinske miljøet og spillereglene i det juridiske dramaet (6). Nøktern opptreden kan forebygge tragedier.

ÅPENHET OG STRAFF

Avgrensningen mellom erstatningsbetingende skade, kjent komplikasjon, praksisvariasjon og andre hendelser er vanskelig og kan begrense nytten av de innsamlede erfaringene. I et åpent miljø der skadebegrepet er ufarliggjort, er meldefrekvensen høy og man kan utnytte forbedringspotensialet (7). Det omvendte inntreffer raskt hvis man får mistanke om straffeintensjoner. Slike reaksjoner brukt som byråkratisk ryggdekning er ødeleggende fordi arbeidstakeren alltid kan klare å lure arbeidsgiveren (8).

SKYLD ELLER RISIKO

Den amerikanske jakten på den skyldige har store samfunnsmessige og individuelle skadevirkninger (9). Det er ikke tvil om at objektivt ansvar og minimal anvendelse av tort og svie er å foretrekke. Rettferdigheten er i siste instans at vi og våre pårørende løper den samme risiko når vi blir rammet av sykdom som alle andre pasienter og pårørende (10).

Emblem og medarbeidere (2) har foretatt en nyttig gjennomgang av et utvalg av kirurgiske klagesaker. Det er betryggende at sakene til Norsk Pasientskadeerstatning synes å være grundig og saklig behandlet og vurdert. Den viktigste lærdom er at god informasjon er avgjørende for pasientens forventning til en behandling og eventuelt opplevelse av et avvik fra optimalt forløp. Her er det rom for forbedring langt utover de kirurgiske spesialiteter.

Istvan Molnar

LITTERATUR:

1. Morray JP, Geiduschek JM, Caplan RA, Posner L, Gild WM, Cheney FW. A comparison of pediatric and adult anesthesia-related malpractice claims. *Anesthesiology* 1993; 78: 461-7.
2. Emblem R, Søreide O, Botten G, Breivik E, Sønderland K. Norsk Pasientskadeerstatning. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997;117: 4099-102.
3. Byrne DJ, Napier A, Cuschieri A. How informed is signed consent? *BMJ* 1988; 296: 839-40.
4. Maguire P, Faulkner A. Improve the counselling skills of doctors and nurses in cancer care. *BMJ* 1988; 297:847-9.
5. Miller DR. Courtroom science and standards of proof. *Lancet* 1987; 2: 181-2.
6. Rognum TO, Vege Å. Rettsmedisinsk obduksjon ved spørsmål om medisinsk feilbehandling. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997;117: 2969-73.
7. Fasting S, Gisvold SE. Data recording of problems during anesthesia: presentation of a well-functioning and simple system. *Acta Anesthesiol Scand* 1996; 40: 1173-83.
8. Berwick D. Continuous improvement as an ideal in health care. *N Engl J Med* 1989; 320: 53-6.
9. Petersen SK. No-fault and enterprise liability: the view from Utah. *Ann Intern Med* 1995; 122: 462-3.
10. Henderson M. Living with risk: the British Medical Association guide. Chichester: Wiley, 1987.

Publisert: 17. oktober 2018. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no